

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SILVIO DA SILVA FILHO**

**ASPECTOS QUE AUXILIAM NO ENVELHECIMENTO ATIVO:**

**REVISÃO DE LITERATURA**

**CURITIBA  
2021**

**SILVIO DA SILVA FILHO**

**ASPECTOS QUE AUXILIAM NO ENVELHECIMENTO ATIVO:**

**REVISÃO DE LITERATURA**

TCC apresentado como requisito parcial  
para a conclusão do Curso de  
Especialização em Fisiologia do  
Exercício, Setor de Ciências Biológicas,  
Universidade Federal do Paraná.  
Orientador: Prof. Dr. Sérgio Gregório da  
Silva

**CURITIBA  
2021**

## EPÍGAFRE

*"Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho vai pertencer."*  
(Albert Einstein)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado esta oportunidade e não ter me deixado desistir no meio do caminho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo e formação profissional.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a expectativa de vida, na maioria dos países, ultrapassa os 80 anos, e este crescimento leva ao fenômeno de envelhecimento populacional com o que somos colocados frente a frente no dia a dia. O envelhecimento natural é visto como a fase da vida em que os indivíduos apresentam menor independência funcional, possibilitando a existência de limitações para realização das atividades básicas da vida diária, como: alimentação, higiene pessoal, mobilidade, tarefas domésticas, etc. Enquanto o envelhecimento ativo, é visto como um processo que busca o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, favorecendo o bem-estar na velhice, melhor qualidade de vida e saúde ao longo do processo de envelhecimento. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento de artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed, localizando 394 artigos, sendo incluídos e analisados 24 artigos na íntegra, considerando os objetivos, método e principais resultados. **DESENVOLVIMENTO:** A partir da análise dos estudos, foram construídas as seguintes categorias: aspectos físicos; aspectos psicológicos; contexto social e autocuidado. Foi possível constatar que hábitos como alimentação saudável, prática de atividade física, estímulo cognitivo, exames de rotina, saúde mental, relacionamentos interpessoais e familiares, uso adequado de medicamentos, participação em grupos de convivência, beneficiam para que ocorra um envelhecimento ativo, possibilitando uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas. **CONCLUSÃO:** Entende-se que é necessário manter desde muito cedo hábitos de vida saudáveis e cuidados com a saúde, para que no envelhecimento, os idosos não sejam acometidos por enfermidades e desfrutem da velhice com qualidade e independência.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Envelhecimento Ativo; Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Currently, life expectancy, in most countries, exceeds 80 years, and this growth leads to the phenomenon of population aging with which we are placed face to face on a daily basis. Natural aging is seen as the stage of life in which individuals have less functional independence, allowing for the existence of limitations to perform basic activities of daily living, such as: food, personal hygiene, mobility, domestic tasks, etc. While active aging, it is seen as a process that seeks the development and maintenance of functional capacity, favoring well-being in old age, better quality of life and health throughout the aging process. **METHODS:** A survey of scientific articles was carried out in the Scielo, Lilacs and PubMed databases, locating 394 articles, and 24 articles were included and analyzed in full, considering the objectives, method and main results. **DEVELOPMENT:** From the analysis of the studies, the following categories were built: physical aspects; psychological aspects; social and self-care context. It was possible to verify that habits such as healthy eating, practice of physical activity, cognitive stimulation, routine exams, mental health, interpersonal and family relationships, proper use of medications, participation in social groups, benefit for an active aging to occur, enabling a better quality of life for the elderly. **CONCLUSION:** It is understood that it is necessary to maintain healthy lifestyle habits and health care from an early age, so that in aging, the elderly is not affected by illnesses and enjoy old age with quality and independence.

**Keywords:** Aging; active aging; quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
<b>4. CONCLUSÕES.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a expectativa média de vida, na maioria dos países, ultrapassa os 80 anos, e este crescimento leva ao fenômeno de envelhecimento populacional com o que somos colocados frente a frente nos dias que se passam (Lopes, Mendes, & Silva, 2014). Esta nova realidade configura desafios que até então não eram observados por profissionais da área da saúde, tornando-se necessário desenvolver estratégias que promovam soluções às necessidades específicas desta população.

O envelhecimento é considerado um fenômeno mundial e nas próximas décadas os idosos representarão um quarto da população do mundo, ou seja, aproximadamente 2 bilhões de indivíduos (UNITED NATIONS, 2013). No Brasil, entre 2012 e 2016, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), o país atingiu a marca de 29,6 milhões de idosos, já em 2017 o número atingiu 30,2 milhões. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) afirma que, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, compreendidos, conforme o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.471, Brasil, 2004), como pessoas com idade superior a 60 anos. Levando em consideração esses pontos acerca do envelhecimento populacional torna-se imprescindível pensar sobre o crescimento da expectativa de vida, e, com isso, como garantir o bem-estar físico, mental e social, com qualidade na velhice.

Ao tratar do envelhecimento, nota-se que ele é algo extremamente complexo, contemplando aspectos socioculturais, políticos e econômicos que estão diretamente relacionados com questões de ordem biológica e subjetiva desses indivíduos (Pucci, Silva, Damaceno, & Weiller, 2017), que acabam resultando em novas demandas sociais e econômicas (Miranda, Mendes & Silva, 2016; Silveira, 2013), pois essa tendência apresenta desafios consistentes em termos de necessidades de cuidados à saúde da população envelhecida (Mulasso, et al 2015). Para Jerez-Roig, et al. (2016) o aumento da população idosa, tem certos benefícios para a sociedade,



mas, por outro lado, representa um desafio ao almejar que o crescimento da longevidade seja vivido de forma saudável com vista a preservar a independência/autonomia dos idosos mantendo-se ativos.

O processo de envelhecimento é compreendido como o conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas (Joyce, et al 2014; Verdijk, et al 2012), ocasionadas por um conjunto de alterações orgânicas, psíquicas e sociais, de caráter progressivo, que sofre influência tanto da genética quanto dos hábitos e comportamentos que o indivíduo adquiriu ao longo da vida (Marques, 2017). O envelhecimento normalmente é visto como uma fase da vida em que os indivíduos apresentam cada vez mais dependência funcional, que ocasiona à existência de limitações nas atividades básicas da vida diária como alimentação, higiene pessoal, mobilidade, nas tarefas domésticas, etc.

A ausência ou encerramento da independência, a necessidade de ajuda para a realização das atividades de vida, pode ser tratada como um problema de saúde que impede o idoso de ter boa qualidade de vida (Marinho, Vieira, Costa, & Andrade, 2013). Observasse então, a necessidade de criação de condições que possibilitem ao idoso sentir-se incentivado a manter-se ativo, com vista a uma maior integração na sociedade, evitando a redução dos contatos sociais e institucionais (Cabral, Fernandes, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013).

O envelhecimento ativo, tema a ser abordado neste estudo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), é definido como um processo que busca o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, favorecendo o bem-estar na velhice, melhor qualidade de vida e saúde ao longo do processo de envelhecimento. O envelhecimento ativo ampara-se em três grandes pilares, são eles a saúde, a segurança e a participação (José, 2019). A escassez de saúde torna a participação dos idosos difícil e muitas vezes até impossível, por outro lado a falta de participação, e de envolvimento social atrapalham severamente a saúde beneficiando a depressão, o isolamento e doenças (José, 2019). A segurança e a proteção são condições de extrema importância para a prevenção dos acidentes, das quedas e fraturas, maus-tratos,

proporcionando qualidade de vida para os idosos (José, 2019).

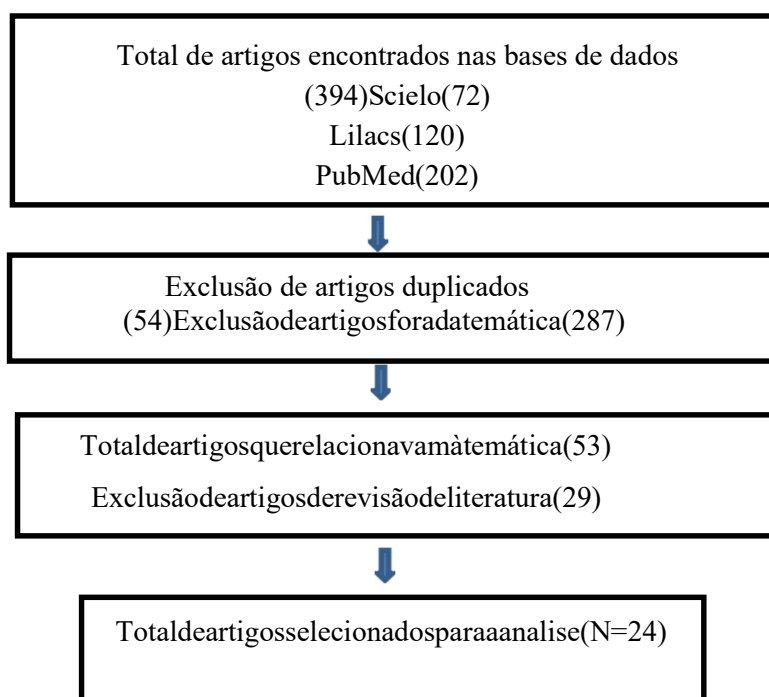
Para analisar a qualidade de vida de um idoso, geralmente avalia-se três aspectos: desenvolvimento físico, desenvolvimento psicológico e contexto social (Miranda & Banhato, 2008). A OMS (2015), atualmente, utiliza a perspectiva de “envelhecimento ativo” associado ao envelhecimento saudável. Essa versão realça a importância dos determinantes sociais no envelhecimento, tais como: acesso à saúde, segurança e participação comunitária, levando em consideração que o contato deles com essas esferas está associado à qualidade de vida, redução de doenças e, com isso, o aumento da expectativa de vida (Neri, Yassuda, & Cachioni, 2012; Straub, 2014). Logo, com a aprimoração de condições para obter um envelhecimento saudável e ativo, é possível diminuir as taxas de mortalidade prematura na velhice e a existência de comorbidades, favorecendo o envelhecimento ativo com mais qualidade de vida (Straub, 2014).

Tendo em vista as diferentes influências no envelhecimento ativo, seja referente ao sexo, contexto social, cultural e econômico, para que as pessoas tenham qualidade de vida no envelhecer, são necessários investimentos pessoais e propostas de serviços que atendam às necessidades da população (Vicente & Santos, 2013). Desta forma, percebesse a importância de analisar a temática do envelhecimento a partir do contexto multiprofissional, levando em consideração aspectos relativos à prevenção e promoção da saúde e dos aspectos que auxiliam para o envelhecimento ativo. Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade, a partir de uma revisão da literatura.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, com a seguinte pergunta norteadora: “Como manter o envelhecimento ativo nos dias atuais?”. O levantamento dos artigos na literatura ocorreu nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (US National Library of Medicine), com as seguintes palavras-chave em português: “envelhecimento saudável”, “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida e envelhecimento”, considerando artigos no período de 2008 até 2018.

Foram encontrados 394 artigos nas bases de dados. Nestes o título e o resumo foram analisados, considerando os seguintes critérios de inclusão: abordar o envelhecimento ativo, os fatores de promoção ao envelhecimento ativo e ser uma pesquisa experimental. Desse modo, sobraram 24 artigos para análise de texto completo. A Figura 1 descreve as etapas da revisão de literatura. Os artigos foram analisados conforme os objetivos, método e principais resultados, sendo divididos nas seguintes categorias: Desenvolvimento físico e Cognição; Desenvolvimento psicológico; Contexto social e a relação com o Autocuidado.



### **3 DESENVOLVIMENTO**

Optou-se por dividir os artigos selecionados por categorias, sendo estas consideradas importantes no desenvolvimento do envelhecimento ativo, bem como a relação de cada fator entre si (Miranda & Banhato, 2008).

#### **3.1 DESENVOLVIMENTO FÍSICOS**

Os artigos abordados neste tópico relatam a importância da atividade física e seus benefícios para um envelhecimento mais ativo, conforme apresentados na Tabela 1. O envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, inerente a todos os seres vivos, que apresentam significativa redução da função muscular, que é definida pelo Consenso Europeu de Sarcopenia (CRUZ- JENTOFT; BAEYENS; ZAMBONI, 2010) como a força ou desempenho físico e a qualidade

A prevenção neste aspecto está relacionada à prática de atividades físicas, proporcionando ao idoso autonomia/independência para realizar as tarefas diárias (Bresqui et al., 2015). Segundo Cunha e Silva (2010), ao perceber a importância da atividade física com idosos, foi possível observar, além de benefícios físicos, benefícios psicológicos, como a melhora na autoestima e na disposição para realizar as tarefas do dia a dia.

No estudo de Carvalho et al. (2010), foi possível constatar que participar de um centro de lazer e ter maior idade foram as principais características relacionadas à prática de exercícios por mulheres, mostrando a importância da participação de idosos nestes espaços. Muitos idosos vão à procura desses lugares por recomendação médica, visto que necessitam realizar atividades físicas. Além de melhorar aspectos físicos, identifica-se benefícios à saúde mental, por estarem se relacionando com outras pessoas, possibilitando assim o convívio social. Logo, o idoso acaba tendo como apoio o grupo, onde podem compartilhar momentos da vida como alegrias, tristezas, experiências, adquirindo um suporte emocional e

motivação para viver a vida da melhor maneira possível (Rizzoli & Surdi, 2010).

Idosos que praticam hidroginástica, atividade física, musculação e comparecem a programas de fisioterapia preventiva também tiveram resultados positivos (Bresqui et al., 2015). Através da fisioterapia preventiva, idosos apresentaram ganhos na força muscular (Bresqui et al., 2015) e, comparando, idosos que participaram de grupos de hidroginástica, atividade física e musculação, foi possível identificar que o domínio que apresentou escores mais altos, foi o psicológico. No que se refere ao domínio físico, o único que apresentou diferenças entre os grupos, foram os participantes do grupo da musculação, aqueles que apresentaram maiores escores (Oliveira, Pernambuco, Vale, & Dantas, 2009). Participar também de treinamento funcional esteve relacionado à melhora da força dinâmica máxima e na potência muscular de idosos (Neta et al., 2016) bem como a prática de ginástica chinesa (Lian Gong) esteve associada ao menor uso de remédios e à uma percepção positiva da saúde, por parte dos idosos analisados (Bobbo et al., 2018).

Ainda, é possível observar que a atividade física está relacionada à longevidade, proporcionando as pessoas mais disposição, e influenciando na saúde de um modo geral. Deste modo, observa-se que a prática regular de atividade física ao longo da vida não evita a perda funcional, ocasionada pelo envelhecimento, mas retarda esse processo de perda, proporcionando ao idoso manter suas capacidades funcionais por mais tempo (Cunha & Silva, 2010). É possível notar que a prática de atividade física está relacionada à uma boa qualidade de vida, podendo evidenciar que essa interfere em demais aspectos que envolvem a qualidade de vida, como, por exemplo, o relacionamento interpessoal e a autonomia (Barros et al., 2014; Bobbo et al., 2018).

**Tabela 1.** Estudos referentes ao desenvolvimento físico.

Autor	Objetivo	Método	Principais resultados
Bresquei et al. (2015)	Analisar a força muscular de membros inferiores em idosas praticantes de atividade física.	Amostra composta por 62 voluntários do sexo feminino com idade igual ou superior a 60 anos. Realizou-se o teste de uma repetição máxima (1RM).	Aumento significativo da força muscular em relação à extensão e flexão de joelho comparando-se os períodos de pré e pós-teste.
Cunha & Silva (2010)	Avaliar a importância da prática da atividade física em indivíduos idosos.	Instrumento de coletas de dados semi-estruturado, aplicado com 41 idosas, no grupo de ginástica na quadra no Distrito Federal.	Os idosos que iniciaram a atividade física perceberam os benefícios à sua saúde.
Carvalho et al. (2010)	Avaliar o nível de atividade física, a qualidade de vida e os fatores associados em mulheres com 60 anos ou mais.	Estudo de corte transversal com 271 mulheres de um centro de lazer e de mulheres atendidas no Ambulatório de Menopausa em Campinas (SP).	Pessoas que praticaram atividade física moderada apresentaram maiores escores de qualidade de vida.
Rizzolli & Surdi (2010)	Identificar a percepção dos idosos sobre a participação nos grupos de convivência.	Entrevista com 20 pessoas, de ambos os sexos e divididas em dois grupos, dez frequentam o Grupo Flor Maçã e dez o Grupo Melhor Idade em Ação.	A participação nos grupos trouxe grandes melhorias e mudanças na vida dos idosos participantes do estudo, podendo-se observar melhorias na saúde, autoestima e valorização.
Oliveira et al. (2009)	Verificar a relação entre a autonomia funcional para atividades da vida diária (AVD) e a qualidade de vida (QV) em 15 idosas praticantes de hidroginástica.	Participaram 15 idosas participantes de um grupo de hidroginástica.	Idosas que apresentaram maior autonomia funcional também apresentaram maiores escores de qualidade de vida.
Neta et al. (2016)	Determinar os efeitos de 12 semanas de treinamento funcional da força dinâmica máxima, potência muscular e na qualidade de vida de idosas pré-frágeis.	Participaram 30 idosas, que foram aleatoriamente divididas em Grupo Funcional e Grupo Controle.	Ao comparar o grupo funcional com o grupo controle, foram observadas diferenças significativas em todas as medidas de força muscular e na qualidade de vida.
Bobbo, Trevisan, Amaral, & Silva (2018)	Avaliar a presença de dor crônica em idosos atendidos em uma unidade de atenção primária do interior de São Paulo, comparando os praticantes de ginástica chinesa (Lian Gong) e os idosos sedentários.	Participaram deste estudo 60 idosos, sendo 30 integrantes de um grupo de Lian Gong e 30 sedentários.	A prática de Lian Gong esteve relacionada com a percepção positiva da própria saúde, o menor uso de medicamentos, a adoção de práticas de autonomia no próprio cuidado e a sensação de menor impedimento para realizar atividades de vida diária.
Barros et al. (2014)	Analisar e comparar o efeito de um programa de atividade física na aptidão e na qualidade de vida de idosas.	Uso de bateria STF para avaliar a capacidade motora de dois grupos, um que faz atividade física (G1) e outro que não pratica (G2).	O G1 foi superior em todos os quesitos em relação ao G2.

### 3.2 DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

Os estudos abordados neste tópico tratam de aspectos psicológicos e a influência deste em diversos cenários da vida do idoso, como o bem-estar físico, social e mental, conforme pode ser visualizado na Tabela 2. O envelhecimento humano está diretamente relacionado com a diminuição de algumas funções. Para que as funções sejam mantidas, é fundamental que o idoso esteja envolvido em atividades que proporcionam a melhora da qualidade de vida (Rizzolli & Surdi, 2010).

Nessa perspectiva, nota-se que idosos podem ser beneficiados por intervenções relacionadas ao treinamento cognitivo. O estudo de Irigary, Schneider e Gomes (2011) verificou que idosos participantes de treinamento cognitivo, mostraram avanços nos níveis de atenção, memória, linguagem, gestos coordenados e funcionais e funções executivas. Também, foi visto que os idosos demonstraram melhora na qualidade de vida e no bem-estar psicológico.

Além do mencionado acima, algumas funções como a audição e visão são prejudicadas com o processo de envelhecimento. Um dos primeiros sentidos a apresentar perdas no decorrer do envelhecimento é a audição, sendo necessário o uso de prótese auditiva. Após ocorrer a adaptação do indivíduo com a prótese, o idoso passa a ter melhora na sua qualidade de vida (Teixeira, Almeida, Jotz, & Barba, 2008). Possivelmente, esse fato está associado à comunicação que o indivíduo consegue com o meio ao qual ele está inserido, beneficiando a saúde psicológica (Teixeira, Almeida, Jotz, & Barba, 2008). Grupos de Assistência Multidisciplinar ao Idoso também beneficiam novos conhecimentos, visto que vários profissionais de áreas distintas, estão dispostos a auxiliar a velhice com ótima qualidade. O cuidado pode ocorrer através de uma alimentação saudável, pela prática regular de atividade física, cuidados com a saúde, terapia ocupacional, entre outros. Frequentar tais grupos esteve relacionado à melhora na qualidade de vida, principalmente no aspecto psicológico (convívio interpessoal, por exemplo) e no ambiente, o qual avalia a compreensão do idoso sobre os cuidados de saúde (disponibilidade e qualidade), oportunidades de recreação e lazer, entre

outros domínios (Tamai et al., 2011). Ainda assim, conforme Costa, Polaro, Vahl e Gonçalves (2016), os serviços de saúde como as unidades básicas de saúde (UBS) podem contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, com propostas que agreguem pessoas de todos os níveis sociais, econômicos e grau de escolaridade.

Além destas assistências, nota-se que, programas associados a práticas corporais e integrativas como o artesanato, a pintura, a roda de conversa e o Tai Chi Chuan com a intenção de aguçar os mecanismos de precaução e a promoção da saúde, ocasionam melhoras na saúde mental (Camargo, Telles, & Souza, 2018). Além disso, foi notado avanços na saúde física e no relacionamento interpessoal, beneficiando a autoestima, humor, cuidando pessoal, e na construção de novos ciclos de amizades. Quando o idoso passa a praticar atividades corporais e integrativas almeja o cuidado da mente e do corpo, de forma que possa garantir a reabilitação e a melhoria da saúde (Camargo, Telles, & Souza, 2018).

Outra intervenção identificada refere-se à arteterapia com idosos. Arteterapia é um processo terapêutico que se serve do recurso expressivo a fim de conectar os mundos internos e externos do indivíduo, participar desses tipos de atividades, através de pinturas, dramatização e da escrita, favorece a expressão de emoções e sentimentos (Aguiar & Macri, 2010). A inserção da tecnologia, também acaba contribuindo para a melhora da saúde mental do idoso, pois ela beneficia o contato com outras pessoas de diversas idades, melhorando a autoestima do idoso, o humor e a diminuição do isolamento social (Silveira et al., 2013).

Outro aspecto ligado à saúde mental dos idosos é o trabalho voluntário. Participar de trabalho voluntário esteve relacionado à melhora nos domínios psicológico, dos relacionamentos sociais e de forma geral na qualidade de vida. Além disso, a participação nesse tipo de atividade foi apontada como indicador para a qualidade de vida e o domínio psicológico, teoricamente, pelo fato de que a atividade voluntária minimiza os sentimentos negativos provenientes da aposentadoria e/ou solidão, ainda em alguns idosos, faz crescer o sentimento de utilidade, felicidade e gratidão (Souza, Lautert, & Hilleshein 2011).



**Tabela 2.** Estudos referentes ao desenvolvimento psicológicos.

Autor	Objetivo	Método	Principais resultados
Irigaray, Schneider, & Gomes (2011)	Verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos.	76 idosos saudáveis, divididos em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). O GE recebeu sessões de treino cognitivo, envolvendo instrução e prática de exercícios.	Após o treino, os idosos do GE apresentaram melhor desempenho cognitivo, melhor percepção de qualidade de vida e maiores índices de bem-estar psicológico.
Teixeira, Almeida, Jotz, & Barba (2008)	Verificar se existe melhora na qualidade de vida de adultos e idosos após a adaptação da prótese auditiva e se o sexo influencia nos resultados.	Participaram 20 indivíduos com idades entre 45 e 81 anos. Coleta pelo instrumento WHOQOL-bref antes e após o uso da prótese.	O sexo não influenciou nos resultados. Houve melhora da qualidade de vida, no domínio psicológico e no escore global dos resultados.
Tamai et al. (2011)	Avaliar os efeitos na qualidade de vida de idosos matriculados no Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA)/SP.	Foram observadas 83 pessoas em um ano de acompanhamento. Aplicado instrumentos e escalas no início e no final do programa.	As pessoas participantes do GAMIA melhoraram nos domínios psicológico e meio ambiente. Relações sociais e gerais mostraram tendência de melhora.
Rizzolli & Surdi (2010)	Identificar a percepção dos idosos sobre a participação nos grupos de convivência.	Entrevista com 20 pessoas, de ambos os sexos e divididas em dois grupos, dez frequentam o Grupo Flor Maçã e dez o Grupo Melhor Idade em Ação.	A participação nos grupos trouxe grandes melhorias e mudanças na vida dos idosos participantes do estudo, podendo-se observar melhorias na saúde, autoestima e valorização.
Costa et al. (2016)	Avaliar pertinência e efetividade da tecnologia cuidativo-educacional "contação de histórias" como estratégia no cultivo do envelhecimento ativo para usuários idosos de uma UBS, da Amazônia.	Pesquisa Convergente Assistencial, realizada em UBS de Belém, estado do Pará, com oito idosos para testagem da tecnologia.	A prática resultou positiva, com mudança na qualidade de vida das idosas, no domínio psicológico.
Camargo, Telles, & Souza (2018)	Investigar a reinvenção no envelhecimento pela inserção nas práticas corporais e integrativas.	Observação participante e entrevistas semiestruturadas, com sujeitos de 60 a 87 anos, predomínio do sexo feminino, vinculados a grupos de artesanato, +equilíbrio, roda de conversa, Tai	Envelhecimento com engajamento e opções motivadoras, as práticas trouxeram para o indivíduo qualidade de vida e escolhas conscientes, além de trocas, aprendizado e autonomia.
Aguiar & Macri (2010)	Descrever e refletir sobre a contribuição da arteterapia para a qualidade de vida do idoso.	Atividades em grupo realizado em encontros semanais (duração de duas horas), no Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento – CEMPE.	Participar das atividades auxiliou na redução da frequência ou intensidade dos sintomas depressivos, contribuindo para o autoconhecimento e o resgate da autoestima e confiança dos idosos.
Silveira et al. (2013)	Analisar a qualidade de vida de idosos frequentadores de oficinas de informática (OINFO).	Foi utilizado o questionário sociodemográfico e a escala de qualidade de vida WHOQOL-Bref. Participaram 92 idosos, divididos em dois grupos, o primeiro com 23	Houve diferença significativa nos domínios físicos e psicológicos do grupo I, já que estes participavam de grupos de convivência, aumentando o convívio social e educacional, melhorando a

		(Grupo I) frequentadores de OINFO e 69 que não participavam de OINFO.	autoestima e contribuindo para melhor qualidade de vida.
Souza, Lautert, & Hilleshein (2011)	Avaliar a qualidade de vida de idosos que realizam trabalho voluntário, comparando a idosos que não o realizam.	Aplicou-se o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL em 166 idosos que realizavam trabalho voluntário e em 33 que não realizavam.	Realizar trabalho voluntário mostrou-se com determinante para melhor qualidade de vida no domínio psicológico e na avaliação global.

### 3.3 CONTEXTO SOCIAL ASSOCIADO AO AUTOCUIDADO

Os estudos presentes neste tópico dizem respeito às pesquisas que avaliaram contextos das esferas sociais, culturais, históricas e que representam o autocuidado, relacionado ao envelhecimento ativo, conforme mencionado na Tabela 3. O autocuidado pode ser compreendido de diferentes maneiras para cada indivíduo, visto que depende de como cada pessoa percebe e vivencia as questões relacionadas à qualidade de vida (Bertoletti & Junges, 2014). Geralmente, as pessoas acabam optando por cuidar da sua saúde quando estão doentes e por recomendações médicas, mas o cuidado com a saúde deveria ocorrer durante toda vida, no decorrer do percurso, com hábitos que sejam benéficos para a manutenção e preservação da saúde (Silva & Menandro, 2014).

No estudo de Borges e Seidl (2014), idosos demonstraram o quão é importante manter o autocuidado durante a vida, para que no período da velhice possam estar aptos para realizar suas tarefas diárias e comuns, como caminhar, correr e trabalhar, existindo disposição para tais atividades. A administração de questões emocionais e dos relacionamentos interpessoais satisfatórios estão relacionados à qualidade de vida, sobretudo quando o idoso percebe capacidade de resolver e encarar problemas diários (Ordonez e Cachioni, 2012).

Segundo os autores Ordonez e Cachioni (2012), o envelhecimento ativo está relacionado com o cultivo de bons relacionamentos, com familiares e amigos, contribuindo deste modo, para o equilíbrio emocional. As redes de relacionamento possibilitam engajamento, proporcionando

nesta fase da vida o bem-estar social. Não obstante, destaca-se que cada indivíduo é um ser próprio e entende de formas distintas o que acontece na sua vida, logo, o apoio social proporciona uma maior felicidade com a vida (Wichmann et al., 2013).

O ambiente familiar está relacionado diretamente com o comportamento e as características que o indivíduo desenvolve, sendo fundamental o idoso estar inserido em um ambiente onde os papéis são bem estabelecidos e respeitados (Celich, Creutzberg, Goldim, & Gomes, 2010). Atualmente é muito frequente os idosos estarem inseridos também em instituições de longa permanência, seja por vontade própria ou por opção familiar. Nessas situações, é importante cultivar, a rede de apoio e de relacionamentos, contribuindo para qualidade de vida (Santos, Santos, Santos, & Duarte, 2013).

Outro aspecto que demonstra estar ligado ao autocuidado, é o nível socioeconômico, sendo que a maioria das pessoas mantém suas necessidades básicas graças a renda recebida, muitas vezes advindas da aposentadoria, visto que, ocorrem muitos gastos com a saúde. Dessa maneira, torna-se evidente, que os aspectos sociais, econômicos e os programas de saúde influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, contribuindo na manutenção do autocuidado (Celich et al., 2010).

Além do mais, observa-se que as diferenças relacionadas ao sexo influenciam no autocuidado, e podem estar associadas também ao envolvimento de homens e mulheres de formas diferentes nas atividades, como em ações preventivas à saúde e também na participação de grupos de convivência comunitária (Ascari, Comiran, Farias, & Ferreira, 2015; Ordonez & Cachioni, 2012). Na grande maioria dos casos, a participação das mulheres nessas atividades está relacionada à consciência de que essa ação é benéfica, o que não condiz com a visão dos homens (Ascari, Comiran, Farias, & Ferreira, 2015).

Nessa perspectiva, observa-se que ainda existem valores histórico-culturais relacionados ao gênero, aspecto que tem influenciado no envelhecimento ativo. Por exemplo, há valores que rotulam o homem como um ser forte e, caso transpareça fraqueza, pode colocar sua masculinidade em risco. Desta maneira, os aspectos relacionados a saúde são também

influenciados por domínios histórico-culturais, onde o acesso e a utilização dos serviços de saúde principalmente, acabam sendo pouco utilizados pela população masculina (Fernandes, 2009).

**Tabela 3.** Estudos referentes ao contexto social e a relação com o Autocuidado.

Autor	Objetivo	Método	Principais resultados
Bertoletti & Junges (2014)	Produzir conhecimento acerca da percepção das idosas octogenárias sobre o autocuidado.	Abordagem qualitativa de tipo exploratória descritiva.	As dimensões do processo de envelhecimento, da qualidade de vida e da valorização social estão estritamente relacionadas ao autocuidado.
Silva & Menandro (2014)	Identificar as representações sociais de saúde e cuidados em saúde para homens e mulheres idosas.	Teste de associação livre de palavras e entrevista com 40 pessoas, 20 mulheres e 20 homens com idade igual ou superior a 60 anos.	As mulheres representaram a saúde como algo medicalizado e os homens evitam procurar os profissionais da saúde.
Borges & Seidl (2014)	Investigar percepções de saúde e de envelhecimento ativo entre homens idosos, assim como seus níveis de qualidade de vida antes e após intervenção psicoeducativa em grupo destinada à promoção de autocuidado.	Treze homens de 62 a 78 anos, participaram de nove encontros temáticos.	Os resultados mostraram que os idosos, mantinham estilo de vida ativos, avaliaram positivamente o estado pessoal de saúde e concebiam saúde em uma perspectiva biopsicossocial, aspectos que se mostraram fortalecidos após a intervenção.
Ordonez & Cachioni (2012)	Analisar as emissões referentes à boa velhice dos 140 inscritos na Universidade Aberta à Terceira Idade de SP	Análise de conteúdo e método de Ward.	As categorias com maior percentual foram: Manter uma boa saúde, cultivar bons relacionamentos, manter o equilíbrio emocional, ser ativo e produtivo, ter lazer, ter boas condições financeiras, sendo autônomo e independente.
Wichmann et al. (2013)	Conhecer a representação da população idosa sobre o grau de satisfação com a saúde, a partir da convivência em grupos.	Análise qualitativa, composta por 262 idosos do Brasil e 262 idosos da Espanha que faziam parte de grupos/centros de convivência.	As relações sociais e o suporte social, favorecem a melhora da saúde dos idosos da Espanha e do Brasil.
Santos et al. (2013)	Identificar as principais variáveis sócio familiares associadas à qualidade de vida dos idosos institucionalizados e não-institucionalizados.	Estudo correlacional, com questionário e escalas, com 103 idosos, 36 são institucionalizados e 67 não institucionalizados.	Verificou-se que todas as variáveis sócio familiares influenciam a qualidade de vida do idoso.
Ascari et al. (2015)	Analisar a percepção de idosos acerca da relação entre atividades sociais e saúde.	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, com 20 idosos participantes e não participantes de atividades sociais.	Emergiram quatro categorias: saúde e qualidade de vida, doença, ser saudável e ativo e limitações impostas pela terceira idade.

#### 4. CONCLUSÕES

Segundo o estudo realizado, foi possível detectar várias condições que auxiliam o envelhecimento ativo. Logo, evidencia-se a importância da atividade física, o convívio familiar, os relacionamentos com diversas pessoas, a saúde mental, a nutrição saudável, a participação em grupos de convivência, estímulo cognitivo, cuidados com a saúde, entre outros. Essas questões estão relacionadas com a qualidade de vida.

Assim sendo, entende-se que é necessário manter desde muito cedo hábitos e estilos de vida saudáveis e cuidados com a saúde, para que no envelhecimento, os idosos não sejam acometidos por enfermidades e desfrutem da velhice com qualidade e independência. Atualmente, o termo envelhecimento ativo tem sido mais usado. Esse termo e sua definição são recentes, substituindo a definição de envelhecimento saudável que estava subentendida apenas ao idoso estar bem fisicamente. Essa nova versão amplia a compreensão sobre envelhecimento, dando ênfase, além de aspectos físicos, para aspectos sociais e econômicos no envelhecimento.

Considerando a prática profissional, observa-se a importância de os profissionais principalmente da área da saúde construir intervenções, que abordem os aspectos sociais, físicos, psicológicos e culturais que contribuam para o envelhecimento ativo.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. P.; MACRI, R. (2010). **Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia.** Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2(Ed.Supl.), 710-713.
- ASCARI, R. A.; COMIRAN, D. F.; FARIAS, A. A. P.; FERREIRA, L. E. (2015). **A percepção do idoso acerca das atividades sociais e saúde.** Revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, 20(1), 103-119.
- BARROS, G. W.; GARCIA, E. R.; D'AMORIM, I. R.; SILVA, A. R.; VASCONCELOS, G. C.; CARVALHO, P. R. (2014). **Efeito da atividade física na aptidão e qualidade de vida de idosos.** Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 14(1), 1067-1075.
- BERTOLETTI, E.; JUNGES, J. R. (2014). **O autocuidado de idosos octogenárias: desafios à psicologia.** Revista Kairós Gerontologia, 17(3), 285-303.
- BRASIL (2004). **Estatuto do idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- BOBBO, V. C. D.; TREVISAN, D. D.; AMARAL, M. C. E.; SILVA, E. M. (2018). **Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23(4), 1151-1158.
- BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F. (2014). **Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos.** Revista Psico-USF, 19(3), 421-431.
- BRESQUI, G. N.; SILVA, E. A. L.; SILVA, J. R.; TURATO, V. G. G.; PEREIRA, A. S.; FARIA, C. R. S.; CAMARGO, R. C. T. (2015). **Avaliação da força muscular de membros inferiores em idosos praticantes de atividade física.** Revista Unoeste, 7(1), 38-45.
- CABRAL, M. V.; FERNADES, P. M.; SILVA, P. A.; JERÓNIMO, P.; MARQUES, T. (2013). **Processos de Envelhecimento em Portugal.** Lisboa: Fundação Francisco Manuel Dos Santos.
- CAMARGO, T. C. A.; TELLES, S. C. C.; SOUZA, C. T. V. (2018). **A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 26(2), 367-380.
- CARVALHO, E. D.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. H.; PEDRO, A. O.; MORAIS, S.S.; PINTO-NETO, A. M. (2010). **Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 32(9), 433-440.
- CELICH, K. L. S.; CREUTZBERG, M.; GOLDIM, J. R.; GOME, I. (2010). **Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade.** Revista Mineira de Enfermagem, 14(2), 226-232.
- COSTA, N. P.; POLARO, S. H. I., VAH, E. A. C.; GONÇALVES, L. H. T. (2016). **Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo.** Revista Brasileira de Enfermagem, 69(6), 1132-1139.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAEYENS, J. P.; [...], ZAMBONI, M (2010). **Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis**. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and Ageing*, 39(4), 412–423.

CUNHA, G.; SILVA, R. R. (2010). **A importância da prática da atividade física em indivíduos idosos**. *Educação Física em Revista*, 4(1), 1-17.

FERNANDES, M. G. M. (2009). **Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705-10.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em junho de 2019.

IRIGARY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H.; GOMES, I. (2011). **Efeitos de um treino e no bem-estar psicológico de idosos**. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 810-818.

JEREZ-ROING, J.; SOUZA, D. L.; ANDRADE, F. L.; FILHO, B. F., MEDEIROS, R.J.; OLIVEIRA, N. P.; . . . LIMA, K. C. (2016). **Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (11), 3367-3375.

JOYCE, J.; SMYTH, P. J.; DONNELLY, A. E.; DAVRANCHE, K. **The Simon Task and Aging**. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(3), 630–639, 2014.

LOPES, M. J.; MENDES, F.; SILVA, A. O. (2014). **Envelhecimento: Estudos e Perspetivas**. São Paulo: Martinari.

MARINHO, L. M.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. D.; ANDRADE, J. M. (2013). **Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência**. *Rev Gaúcha Enferm*, 34, 104-110.

MARQUES, B. L. C. **Saúde e funcionalidade de idosos residentes em instituições de longa permanência**. 2017. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

MIRANDA, G. M.D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L.D.; **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro; 19(3):507-519, 2016

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. (2008). **Qualidade de vida na terceira idade: A influência da participação em grupos**. *Revista Psicologia em pesquisa*, 2(01), 69- 80.

MULASSO, A.; ROPPOLO, M.; LIUBICICH, M. E.; SETTANNI, M.; RABAGLIETTI, E. (2015). **A Multicomponent Exercise Program for Older Adults Living in Residential Care Facilities: Direct and Indirect Effects on Physical Functioning**. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23(3), 409–416.

NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. (2012). **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus.

NETA, M. L. F.; RESENDE-NETO, A. G.; DANTAS, E. H. M.; ALMEIDA, M. B.; WICHI, R. B.; SILVA-GRIGOLETTO, M. E. (2016). **Efeitos do treinamento funcional na força, potência muscular e qualidade de vida de idosas pré- frágeis**. Motricidade, 12(S2), 61-68.

OLIVEIRA, R. D.; PERNAMBUCO, C. S.; VALE, R. G. S.; DANTAS, E. H. M. (2009). **Correlação entre Autonomia Funcional e Qualidade de vida em Idosas**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 17(1), 1-19.

ORDENEZ, T. N.; CACHIONI, M. (2012). **A boa velhice entre os participantes de um programa de educação permanente**. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(7), 181-194.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2015). **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde: Resumo**. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

PUCCI, V. R.; SILVA, K. F.; DAMACENO, A. N.; WEILLER, T. H. (2017). **Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. Revista de APS, 20(2), 263-272.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. (2010). **Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 13(2), 225-233.

SANTOS, R. M. F.; SANTOS, P. M. F.; SANTOS, V. L. D. B.; DUARTE, J. C. (2013). **A qualidade de vida do idoso: o caso da Cova da Beira**. Revista de Enfermagem Referência, 3(11), 37-48.

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. (2014). **As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos**. Revista Saúde e Sociedade, 23(2), 626-640.

SILVEIRA, M. M.; TAVARES, G. M. S.; ZUPPA, C.; PORTUGUEZ, M. W.; FILHO, I. G. S.; CARLI, G. A.; . . . COLUSSI, E. L. (2013). **Análise da qualidade de vida de idosos frequentadores de oficinas de informática**. Revista Conscientia e Saúde, 12(4), 598-603.

SILVEIRA, R.E. et al. **Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década**. Einstein, v. 11, n. 4, p.514-520, 2013.

SOUZA, C. M.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E. F. (2011). **Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(3), 665-671.

STRAUB, R. O. (2014). **Psicologia da Saúde – Uma abordagem Biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed.

TAMAI, S. A. B.; PASCHOAL, S. M. P.; LITVOC, J.; MACHADO, A. N.; CURTIATI, P. K.; PRADA, L. F.; JACOB-FILHO, W. (2011). **Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso**. Revista Einstein, 9(1), 8-13.

TEIXEIRA, A. R.; ALMEIDA, L. G.; JOTZ, G. P.; BARBA, M. C. (2008). **Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 13(4), 357-361.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects: The 2012 Revision** New York, 2013. Disponível: <http://esa.un.org/unpd/wpp/excel-data/population.htm>. Acesso em junho de 2019.



VERDIJK, L. B., DIRKS, M. L., SNIJDERS, T., PROMPERS, J. J., BEELEN, M., JONKERS, R. A. M., ... VAN LOON, L. J. C. **Reduced Satellite Cell Numbers with Spinal Cord Injury and Aging in Humans**. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44(12), 2322–2330, 2012.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. (2013). **Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; AEROSA S. V. C.; MONTAÑÉS, M. C. M. (2013). **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 821-832.